

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1927-1928 N° 17

Travail de la Maternité de l'Hôpital de la Croix-Rousse
(Dr RHENTER)

Une Maison Maternelle
due à l'Initiative Privée :
L'ASILE DE LA SAMARITAINE
A LYON

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 23 Novembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Maurice DOUMENC

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 12 Novembre 1903 à PORT- VENDRES (Pyrénées Orientales)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1927

Une Maison Maternelle due à l'Initiative Privée :
L'ASILE DE LA SAMARITAINE A LYON



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1927-1928 N° 17

Travail de la Maternité de l'Hôpital de la Croix-Rousse
(D^r RHENTER)

Une Maison Maternelle
due à l'Initiative Privée :
L'ASILE DE LA SAMARITAINE
A LYON

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 23 Novembre 1927

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Maurice DOUMENC

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 12 Novembre 1903 à PORT- VENDRES, (Pyrénées Orientales)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1927

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. L. HUGOUNENQ.
 Doyen M. J. LEPINE.
 Assesseur M. ROLLET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC.
Cliniques chirurgicales	PAVIOT.
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER.
Clinique ophtalmologique	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND.
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET.
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND.
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET.
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie Interne	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON.
Anatomie pathologique	X.
Chirurgie opératoire	CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	X.
Médecine légale	PATEL.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie	Etienne MARTIN.
Pharmacie	COURMONT (P.).
	SAVY.
	LEULIER.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de	Pathologie externe	MM. VALLAS.
—	Prépeutique de gynécologie	CONDAMIN.
—	Chimie minérale	BARRAL.
—	Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN.	ROUBIER.	DUNET.	DUFOURT.
TRILLAT.	FAVRE.	CHALIER (André).	GABRIELLE.
SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (Joseph).	MANCEAU.
FLORENCE (G.).	RHENTER.	NOEL.	MARTIN (Joseph).
ROCHAIX.	MAZEL.	CHEVALLIER.	ROCHET (Ph.).
CORDIER (V.).	SANTY.	DUMAS.	WERTHEIMER.
		DEVIC.	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, président ; TRILLAT, assesseur
 RHENTER et DEVIC, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Témoignage de ma tendresse infinie et de ma profonde reconnaissance.

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR VORON
Professeur de Clinique obstétricale
Accoucheur des Hôpitaux.

Il nous a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence de no-
tre thèse. Qu'il veuille bien trouver
ici nos respectueux sentiments.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TRILLAT

Accoucheur des Hôpitaux,

*Médecin directeur de la Maison des Mères
du Château de Gerland.*

Il fut notre Maître pendant le stage que nous avons fait à la Clinique obstétricale. Nous avons tiré un grand profit de son enseignement et nous en gardons le meilleur souvenir. Nous le remercions d'avoir bien voulu faire partie de notre jury.

A NOTRE MAÎTRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RHENTER

Accoucheur des Hôpitaux,

*Médecin directeur de la Nourricerie départementale
du Vinatier et de l'Asile de la Samaritaine.*

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et aidé de ses précieux conseils. Qu'il soit assuré de notre profonde gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DEVIC

Médecin des Hôpitaux.

Nous le remercions sincèrement d'avoir bien voulu faire partie de notre jury.

A MONSIEUR LE DOCTEUR COSTA
Ancien Médecin principal de l'Armée
Professeur de Bactériologie à l'Ecole de Médecine
de Marseille.

Il a guidé nos premiers pas dans
les études médicales avec une ex-
trême bienveillance. Qu'il soit as-
suré de notre inaltérable gratitude.

A MES MAÎTRES
DE L'ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON
ET DE L'ECOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Une Maison Maternelle due à l'Initiative Privée :
L'ASILE DE LA SAMARITAINE A LYON

Avant-Propos

L'Asile de la Samaritaine, auquel, sur les conseils de son directeur médical, M. le Professeur agrégé RHENTER, nous avons consacré ce travail, a été fondé en 1891 par Mme HERMANN SABRAN. Continuant les traditions de sa famille, M. FRANCIS SABRAN n'a cessé de lui porter un constant intérêt. Nous tenons à le remercier ainsi que Mme B. GIROUD, présidente de l'OEuvre, d'avoir bien voulu nous autoriser à publier les résultats qu'ils ont obtenu, grâce à leur dévouement et à leurs initiatives.

M. BELLEMAIN, Directeur de la Caisse d'Epargne, qui assure la délicate fonction de trésorier du Comité, a bien voulu nous documenter au point de vue administratif. Qu'il soit assuré de notre gratitude, ainsi que Mlle MOUSSET, infirmière-directrice de l'Asile, à laquelle nous devons les plus utiles précisions.

Introduction

La situation sociale des femmes non mariées est digne du plus grand intérêt : à leur propos se posent les graves questions de l'abandon des nouveau-nés et de la mortalité infantile qu'aggrave précisément cet abandon.

Il est assez rare que des femmes mariées abandonnent leurs enfants. Ce sont plutôt des jeunes filles, ouvrières et domestiques, en général étrangères à la ville, devenues enceintes à la suite d'une rencontre souvent sans lendemain. Tout enfant abandonné est encore exposé actuellement à un grand danger de mort; la mortalité de ces enfants abandonnés ne peut-elle pas atteindre le chiffre de 50, voire même de 75 pour cent, dans certains départements !

La prophylaxie de l'abandon consiste, pour une large part, dans la protection de la femme isolée et sans ressources. Il faut secourir ces malheureuses matériellement et moralement et leur permettre de garder leur enfant. C'est dans ce but que furent créés en France, à la fin du XIX^{me} siècle, les premières maisons maternelles. Ces institutions n'ont pris une réelle extension que dans ces dernières années. Il en existe trois

types, comme l'indique le rapport présenté au V^me Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française, par M. le Professeur agrégé RHENTER.

Dans les maisons du *type complet*, les femmes séjournent avant l'accouchement, accouchent et nourrissent leur enfant pendant un certain temps. Comme exemple de maison maternelle de ce genre, on peut citer celle de la Loire et celle de la Seine-Inférieure (Mont-Saint-Aignan).

Le *type mixte* est dépourvu de service obstétrical. Les femmes vont accoucher dans une maternité voisine et reviennent avec leur enfant après la première période des suites de couches. Il offre l'avantage de placer l'accouchement sous la surveillance d'un personnel particulièrement compétent. A titre d'exemple de ce genre, on peut citer, à Lyon, la Maison des Mères du Château de Gerland, établissement municipal, et, parmi les institutions privées, l'OEuvre de la Samaritaine, dont nous nous occuperons plus spécialement ici.

Enfin, dans les maisons du *type nourricerie*, les jeunes mères entrent seulement pour allaiter leurs bébés. C'est ce qui a lieu à la Nourricerie du Vinatier, dépendant du département du Rhône.

Quel que soit le type, on ne saurait trop souligner l'utilité de ces organisations, surtout au moment où se pose, pour notre pays, avec une acuité toute particulière, la question angoissante de la crise de la natalité.

CHAPITRE PREMIER

Historique de l'Asile de la Samaritaine à Lyon et but poursuivi

Fondé en 1891 par Mme HERMANN SABRAN, à peu près en même temps que celui de Saint-Raphaël, à Bordeaux, l'Asile de la Samaritaine est situé à Lyon, quartier de Monplaisir, 3, chemin de Saint-Victor. Il ne fut longtemps qu'un refuge pour les jeunes filles en état de gestation, acceptées à la condition qu'elles soient primigestes et qu'elles prennent l'engagement de reconnaître leur enfant.

Depuis 1920, date à laquelle nous faisons débiter notre étude, le retour leur est imposé pour allaiter pendant plusieurs mois. Plus de 300 jeunes mères ont déjà bénéficié de cette organisation.

Des locaux vastes et bien aérés peuvent recevoir vingt femmes avant leurs couches et vingt autres avec leur enfant.

Les femmes non mariées primigestes y trouvent un asile pendant les derniers mois de leur grossesse et les trois premiers mois au moins qui suivent leur accouchement, à condition de reconnaître leur enfant, et de le nourrir au sein, au moins en partie. Elles accouchent à la Charité et nourrissent leur enfant à l'Asile, puis l'OEuvre s'occupe de les placer.

Les conditions d'admission sont les suivantes :

1° Etre enceinte pour la première fois.

2° Prendre l'engagement de reconnaître l'enfant et de ne jamais l'abandonner.

3° Prendre l'engagement de le nourrir à la Samaritaine le temps jugé utile par le médecin.

4° Prendre l'engagement de ne pas se placer comme nourrice avant sept mois révolus (loi Roussel), sauf dans le cas où elles pourraient nourrir leur enfant avec le nourrisson dont elles prendraient la charge.

5° Les jeunes filles qui sollicitent leur admission doivent se présenter au siège de l'OEuvre le vendredi matin, de 9 heures à 11 heures et le mardi, de 3 heures à 5 heures.

6° L'admission n'est définitive qu'après une visite médicale obligatoire, faite à la Samaritaine le jour même de leur entrée.

L'OEuvre demande une légère rétribution aux jeunes filles ou à leurs répondants, jusqu'au moment de leur accouchement seulement. Cette rétribution est proportionnée aux ressources de chacune : il arrive souvent qu'elle soit nulle. Les trois premiers mois de leur séjour comme nourrices sont toujours absolument gratuits.

L'OEuvre, institution privée, tire surtout ses ressour-

ces des dons et legs de personnes charitables, des cotisations des membres titulaires et des souscripteurs, enfin, et dans une certaine mesure, des subventions accordées par l'Etat et par le Département.

Le but moral poursuivi par cette OEuvre, qui, de par ses statuts, s'adresse à des jeunes filles le plus souvent abusées et abandonnées, doit être souligné, en même temps que son rôle dans la lutte contre la séparation de la mère et de l'enfant qu'elle vient de mettre au monde.

CHAPITRE II

Fonctionnement de l'Asile de la Samaritaine

Le fonctionnement de l'Asile de la Samaritaine peut-être étudié en quatre chapitres :

- 1° L'organisation générale.
- 2° Le service obstétrical.
- 3° Le service médical des enfants.
- 4° Le placement des enfants à leur sortie,

I. Organisation générale

L'Asile de la Samaritaine, sous la surveillance effective de sa présidente et de son médecin directeur, fonctionne avec un personnel réduit. Il comprend une directrice, une infirmière auxiliaire et une surveillante, résidant toutes les trois dans l'établissement. Les ser-

vices de la buanderie et de la cuisine sont assurés par deux anciennes pensionnaires, auxquelles on permet ainsi, en gardant leur enfant, une notable prolongation de séjour.

On demande aux femmes enceintes ou aux nourrices un travail domestique en rapport bien entendu avec leur état de santé. Les nourrices s'occupent complètement de leur enfant et, le cas échéant, du nourrisson de l'OEuvre Grancher qui peut leur avoir été confié.

Des tentatives ont été faites pour obtenir, particulièrement des femmes en état de gestation, un travail peu pénible et productif, dont le bénéfice aurait pu à la fois leur constituer un pécule et apporter quelques ressources à la caisse de l'OEuvre. Jusqu'à présent, les résultats obtenus dans ce sens ont été assez médiocres.

II. Service obstétrical

L'Asile de la Samaritaine répond aux maisons maternelles du type mixte. L'accouchement se fait dans un des grands services d'obstétrique des Hospices de Lyon, soit à la Clinique obstétricale, soit à la Maternité de la Charité.

L'OEuvre elle-même s'occupera donc : 1° Du repos et de la surveillance des femmes en état de gestation ; 2° De la surveillance des suites de couches éloignées,

1° *Repos et surveillance des femmes*

Il est inutile d'insister sur la nécessité du repos pour les femmes en état de gestation, admise sans conteste depuis la belle campagne du Professeur Pinard : la Samaritaine donne à ce problème la meilleure des solutions.

En ce qui concerne la surveillance de la grossesse, on inscrit, sur une fiche personnelle, tous les renseignements résultant des examens médicaux et obstétricaux pratiqués à l'entrée de chaque pensionnaire.

Systématiquement, un examen est pratiqué chaque semaine pour compléter ou modifier ces renseignements (anomalie de présentation, viciation pelvienne, résultat de l'analyse des urines, recherche des stigmates de tuberculose et de syphilis). Si un examen radiographique paraît utile, la malade est dirigée sur la Charité,

2° *Surveillance des suites des couches*

Les accidents survenant dans le post-partum immédiat, relèvent, bien entendu, du service obstétrical où la malade a accouché.

Les complications plus lointaines, bien que rares, resteraient souvent sans contrôle si les femmes rentraient dans leurs foyers après l'accouchement. Leur prophylaxie ou, le cas échéant, leur traitement immédiat, cons-

tituent un autre bénéfice que les jeunes accouchées tirent du séjour exigé d'elles comme mères nourrices à la Samaritaine. On a pu effectivement dépister et soigner un certain nombre de cas de rétroversion utérine, salpingo-ovarites, de phlébites tardives, d'abcès du sein surtout, de troubles gastriques, d'anémies, etc...

III. Service médical des enfants

A quelques rares exceptions près, le nourrissage maternel est obtenu chez toutes les mères. Les résultats ressortiront encore mieux si l'on se rappelle que la mortalité des enfants de l'Assistance Publique abandonnés par leur mère se maintient à un taux élevé, atteignant parfois et même dépassant 40 %.

Les mères nourrissent leur enfant le temps jugé utile par le médecin, comme l'exigent les conditions d'admission, en prenant pour base le chiffre de trois mois qui doit être un minimum.

Au début, pour faciliter les choses, on donnait aux mères une prime de 100 francs au bout de cette période. Mais ce séjour s'obtint de plus en plus facilement et sans prime, les mères comprenant l'importance de cet allaitement maternel des trois premiers mois.

La majorité des mères qui sortent continuent à nourrir leur enfant. Progressivement elles le mettent à l'allaitement mixte et plus tard à l'allaitement artificiel. Pour ceux qui doivent être placés au biberon dès leur sortie de l'établissement, on s'efforce de préparer le sevrage avant leur départ.

IV. Placement des enfants à leur sortie

Dans la mesure du possible, tous les efforts sont tentés par l'OEuvre pour favoriser le mariage de la jeune mère avec le père de l'enfant. Un certain nombre de fois, trop rares cependant, ces efforts n'ont pas été vains. Dans ces conditions, après leur sortie de la Samaritaine, les enfants sont gardés par leur parents dans la presque totalité des cas.

Dans d'autres cas, les enfants sont gardés par leurs mères qui rentrent dans leur famille en continuant à les nourrir. C'est une bonne solution, malheureusement trop rarement obtenue.

L'OEuvre a réussi à placer certaines mères comme domestiques à la campagne *avec leur enfant*, excellente formule encore difficile à faire accepter par tous les employeurs.

Enfin, pour conserver leur place ou pour en trouver une, un trop grand nombre de mères sont obligées de mettre leur enfant en nourrice, en général au biberon. Il a déjà 3 ou 4 mois et pèse 5 kg. et plus. La résistance de l'enfant, déjà notable, lui permet de supporter cette mise à l'allaitement artificiel un peu trop précoce dans d'assez bonnes conditions.

Les enfants peuvent alors être gardés par de proches parents. Cette méthode offre des avantages à la condition que la surveillance soit dans ces cas aussi efficace que quand ils sont placés chez des nourrices étrangères.

Le placement d'un enfant si jeune en nourrice au biberon est gros de dangers et doit toujours être surveillé de près. C'est le but qu'a poursuivi le « Comité pour la Protection des Mères à leur sortie des Maisons Maternelles » en créant les centres d'élevage des Côtes-d'Arej dans l'Isère et de Crêches dans la Saône-et-Loire. On a été amené à réaliser une sorte de foyer familial artificiel qu'on est convenu d'appeler « nid » en langage de puériculture. On a installé à la campagne une jeune femme sortant de la Samaritaine ou de l'une des deux autres maisons maternelles de l'agglomération lyonnaise et nourrissant elle-même son enfant au sein. On lui a appris à la Maison à allaiter au biberon les enfants qu'on devait lui confier. Elle a pris alors successivement à sa charge, au fur et à mesure de leur sortie, trois autres bébés âgés de 3 ou 4 mois pour lesquels elle a reçu des mères obligées de se placer, une mensualité en espèces comme mois de nourrice.

Ces centres n'ont malheureusement pas encore atteint tout le développement désirable et trop souvent les enfants sont placés chez des nourrices sous la seule protection de la loi Roussel dont on connaît les principes excellents, mais aussi l'insuffisance.

CHAPITRE III

Résultats obtenus au point de vue obstétrical chez les femmes de la Samaritaine

Nos recherches partent du 1^{er} janvier 1920 et s'arrêtent au 31 décembre 1926. Nous avons puisé les renseignements sur lesquels nous nous basons tant dans les registres de la Samaritaine que dans ceux de la Clinique Obstétricale et de la Maternité de la Charité où les femmes ont accouché.

Notre étude portera successivement sur :

- 1° Le poids des enfants;
- 2° L'âge des grossesses au moment de l'accouchement ;
- 3° Les présentations;
- 4° Les accidents pathologiques de la grossesse;
- 5° L'évolution des suites de couches;
- 6° La Mortinatalité;
- 7° La Mortalité primaire.

1° Poids des enfants

Nous possédons ce renseignement pour 326 enfants.

11	pesant moins de 2.000 gr., soit	3,3 %
21	— de 2.000 à 2.500 gr., soit	6,4 %
90	— de 2.500 à 3.000 gr., soit	27,5 %
137	— de 3.000 à 3.500 gr., soit	41,9 %
60	— de 3.500 à 4.000 gr., soit	18,3 %
7	— plus de 4.000 gr., soit....	2,1 %

En résumé, sur 326 enfants, 204, soit 62,3 %, pèsent plus de 3.000 gr., et 32, soit 9,8 %, pèsent moins de 2.500 gr.

2° Age des grossesses au moment de l'accouchement

Sur 313 grossesses que nous avons observées,

5 enfants sont nés avant 8 mois, soit.....	1,5 %
28 enfants sont nés entre 8 mois et 8 m. 1/2	
soit	8,5 %
280 enfants sont nés à terme ou dans son	
voisinage, soit	85,9 %

En résumé, 280 femmes ont accouché au terme de leur grossesse ou dans son voisinage immédiat.

3° *Présentations*

Nous possédons ce renseignement pour 298 enfants.
288 fois ont eu affaire à un sommet, soit... 96 %
3 fois on eut affaire à une face, soit..... 1 %
7 fois on eut affaire à un siège, soit..... 2,3 %

Dans un cas unique, on eut affaire à une présentation de l'épaule au moment de l'accouchement. Elle put encore être transformée en sommet en pratiquant au début du travail une version par manœuvres externes.

L'indication d'une opération césarienne pour rétrécissement du bassin fut posée 3 fois, celle d'un accouchement prématuré provoqué une seule fois. Les résultats furent excellents pour les mères et pour les enfants.

En résumé, la proportion des présentations normales (dont un certain nombre furent obtenus grâce à une version par manœuvres externes pratiquée à la fin de la grossesse) a été particulièrement importante.

4° *Accidents pathologiques au cours de la grossesse*

Nous avons à noter 5 cas d'albuminurie; 3 cas d'éclampsie, dont un avec psychose; différents accidents tels que : pyélonéphrite, cardiopathie, congestion pulmonaire, etc... au nombre de 20; 3 cas de tuberculose; 3 cas de syphilis.

5^o *Evolution des suites de couches*

Nous avons recueilli des renseignements pour 309 accouchées :

Dans 241 cas, l'évolution fut normale, soit 78 %.

On doit retenir 56 cas de complications bénignes, soit 18 %.

8 accouchées seulement présentèrent des accidents infectieux graves dans le post-partum immédiat : une seule succomba.

4 ont présenté des affections médicales : 2 gripes, 1 bronchite, 1 pleurésie.

On a constaté un certain nombre d'abcès du sein dont certains ont exigé une intervention chirurgicale.

6^o *Mortinatalité*

Le nombre total des enfants mort-nés s'élève à 10 :

Deux prématurés débiles;

Un prématuré né au cours d'un état éclamptique ;

Un enfant d'albuminurique dont le placenta était farci d'infarctus.

Un jumeau ayant succombé à une procidence du cordon.

Un enfant mort à la suite d'un décollement du placenta normalement inséré.

Un enfant pour lequel on dut pratiquer une craniotomie dans un bassin rétréci.

Dans 3 cas, la cause de la mort reste indéterminée.

7° *Mortalité primaire*

Le nombre des enfants n'ayant vécu que quelques heures ou quelques jours est de 9. La mort survint dans les conditions suivantes: Dans quatre cas chez des débiles (2 jumeaux et 2 enfants pesant respectivement 1.980 et 1.990 grammes. Dans un cas à la suite d'une hémorragie méningée. Dans 2 par syphilis congénitale.

Dans 2 cas, la cause reste indéterminée.

CHAPITRE IV

Résultats obtenus chez les enfants nourris par leur mère à l'Asile de la Samaritaine

Ces renseignements ont été recueillis dans les registres de l'Asile de la Samaritaine où les femmes en état de gestation sont entrées et où elles sont revenues après leur accouchement.

Nous envisagerons :

- 1° Le nombre de femmes revenues à la Samaritaine;
- 2° La durée de séjour des enfants;
- 3° Le nourrissage :
 - a) Allaitement maternel exclusivement;
 - b) Allaitement mixte;
 - c) Allaitement exclusivement artificiel.

Pour ces deux derniers, nous avons noté le nombre total, puis la date de l'établissement du mode d'allaitement.

4° Les courbes de poids :

a) Les courbes régulières, basées sur l'allure générale de la courbe moyenne d'un enfant en France, compte tenu évidemment du poids à la naissance auquel on voudra bien se reporter;

b) Les courbes se maintenant au-dessus de la moyenne;

c) Les courbes se maintenant au-dessous.

5° Les accidents et leurs causes.

6° Le poids des enfants à leur sortie de l'Asile qui varie évidemment avec la durée de séjour.

7° Le sort des enfants gardés par leur mère ou séparés d'elle à la sortie de l'établissement et placés suivant un mode ou un autre,

1° *Nombre des mères revenues à la Samaritaine avec leur enfant*

305 femmes ayant séjourné à la Samaritaine pendant leur gestation y sont rentrées pour nourrir leur enfant.

Sur les 21 qui ne sont pas revenues, 19 comme nous l'avons dit, avaient perdu leur enfant à la naissance ou dans les jours qui l'ont suivie.

Deux seulement ne sont pas rentrées en manquant à l'engagement qu'elles avaient pris.

2° *Durée de séjour*

4 enfants sont restés de 1 à 2 mois, soit				1,2 %
14	—	2 à 3	—	4,2 %
152	—	3 à 4	—	46,6 %
70	—	4 à 5	—	21,4 %
30	—	5 à 6	—	9,2 %
18	—	6 à 7	—	5,5 %
15	—	7 à 8	—	4,6 %
8	—	8 à 9	—	2,4 %
15	—	plus de 9	—	4,6 %

Les mères des enfants dont la durée de séjour est très prolongée étaient employées à l'Asile même,

3° *Nourrissage*

Le nombre des enfants ayant bénéficié exclusivement de l'allaitement maternel atteint le chiffre de 265, soit 88,4 pour cent.

Cet allaitement au sein est naturellement pratiqué par la mère de l'enfant. Il peut arriver qu'en cas d'hypogalactie définitive et surtout transitoire, on fasse appel pour suppléer à la mère défaillante à une de ses compagnes mieux partagée. Cet allaitement mutuel, pratiqué, bien entendu, sous le couvert d'une surveillance étroite de l'état de l'enfant confié à une autre nourrice que sa mère, donne les meilleurs résultats. Ce

n'est pas un des moindres avantages de la réunion sous un même toit de plusieurs mères nourrices.

Le nombre des enfants nourris à l'allaitement mixte est de 36, soit 11,6 %.

Pour 4, l'allaitement mixte a été institué dès le début :

- pour 5 au 2^{me} mois;
- pour 10 au 3^{me} mois;
- pour 1 au 4^{me} mois;
- pour 5 au 5^{me} mois;
- pour 3 au 6^{me} mois;
- pour 2 au 7^{me} mois;
- pour 2 au 8^{me} mois;

9 enfants seulement, soit 2,9 %, ont été nourris au biberon :

- 4 dès le début;
- 1 au 1^{er} mois;
- 1 au 3^{me} mois;
- 2 au 5^{me} mois;
- 1 au 8^{me} mois.

4° *Courbes*

Nous connaissons 304 courbes.

210 enfants ont présenté une courbe régulière, soit 69 %;

67 une courbe au-dessus de la moyenne, soit 21,6 %;

27 une courbe au-dessous, soit 8,7 %.

5° *Accidents*

Chez 8 nourrissons, le développement a été troublé par des accidents notables :

Un pemphigus épidémique a guéri.

Deux syphilis congénitales ont été traitées et les enfants se sont ensuite développés de façon satisfaisante.

Deux broncho-pneumonies ont exigé l'évacuation sur la Charité et les enfants sont morts.

Une diarrhée infantile chez un enfant élevé au biberon a justifié l'évacuation à la Charité où l'enfant est mort.

Deux prématurés débiles sont morts à la Samaritaine.

La mortalité secondaire totale fut donc de 8 pour 265, soit 3 %.

6° *Poids à la sortie*

Nous avons ce renseignement pour 298 enfants :

1 enfant	pesait moins de	3.000 gr.,	soit	0,3 %
2 enfants	pesaient de	3.000 à 3.500 gr.,	soit	0,6 %
6	—	3.500 à 4.000 gr.,	soit	2 %
5	—	4.000 à 4.500 gr.,	soit	1,6 %
30	—	4.500 à 5.000 gr.,	soit	10 %
109	—	5.000 à 5.500 gr.,	soit	36,5 %
55	—	5.500 à 6.000 gr.,	soit	18,4 %
43	—	6.000 à 6.500 gr.,	soit	14,4 %
16	—	6.500 à 7.000 gr.,	soit	5,3 %

6	—	7.000 à 7.500 gr., soit	2 %
12	—	7.500 à 8.000 gr., soit	4 %
2	—	8.000 à 8.500 gr., soit	0,66 %
5	—	9.000 à 9.500 gr., soit	1,6 %
1	—	9.500 à 10.000 gr., soit	0,3 %
4	—	10.000 à 10.500 gr., soit	1,3 %
4	—	10.500 à 11.000 gr., soit	0,3 %

7° *Sort des enfants*

145 enfants ont été gardés par leur mère. Les autres ont été placés de la façon suivante :

34 au centre d'élevage;

104 en nourrice à la campagne;

15 dans leur famille.

Sur toutes les pensionnaires avec lesquelles l'OEuvre reste en contact habituellement par des réunions mensuelles et par correspondance, une seule jusqu'à présent a abandonné son enfant après sa sortie à l'Assistance Publique.

Ce cas unique d'abandon représente une proportion très faible. Nous la croyons due au lien très étroit qui s'est établi entre la mère et l'enfant par le contact permanent et le nourrissage. Il est dû également à l'ambiance maternelle, aux soins éclairés, au zèle et au dévouement du personnel auquel il est juste de rendre hommage.

Nourrissage au sein à l'Asile de la Samaritaine de certains enfants de l'Œuvre Grancher

Nous avons vu que dans certains cas on avait recours à des nourrices particulièrement « riches en lait » pour venir en aide aux enfants de leurs compagnes moins bien partagées. Il est apparu que l'on pouvait étendre cette méthode en admettant en nourrice au sein certains enfants placés dans des conditions spéciales.

Parmi eux, les pupilles de l'Œuvre Grancher, dont on connaît le but, la séparation précoce et si possible immédiate de l'enfant d'une mère tuberculeuse, paraissent spécialement désignés.

C'est ainsi que depuis 1921, 14 enfants de l'Œuvre Grancher ont été nourris au sein par des pensionnaires de la Samaritaine qui, bien entendu, continuaient à nourrir leur propre enfant, soit :

Deux en 1921

Trois en 1922

Trois en 1923

Deux en 1924

Deux en 1925

Deux en 1926

Les résultats obtenus ont été excellents.

Conclusions

I. — L'ouverture de refuges pour les femmes enceintes ou pour les mères nourrices constitue une des meilleures méthodes de prophylaxie contre la séparation de la mère et de l'enfant.

II. — Ces refuges, dits « Maisons maternelles », peuvent répondre à plusieurs types.

L'un d'entre eux se trouve constitué par des asiles où les femmes séjournent plus ou moins longtemps pendant la gestation et, ayant accouché dans une maternité hospitalière reviennent y nourrir leur enfant au sein pendant un temps suffisant.

III. — L'Asile de la Samaritaine, fondé à Lyon en 1891, répond à ce type depuis sa réorganisation en 1920.

IV. — Depuis cette époque, 313 femmes y ont été hospitalisées et 310 enfants y ont été élevés par leur mère.

V. — Organisation privée, l'Asile de la Samaritaine reçoit exclusivement les femmes non mariées primigestes qui prennent l'engagement de reconnaître leur enfant et de le nourrir elles-mêmes pendant le temps jugé nécessaire.

VI. — Les qualités de certaines nourrices ont pu être utilisées pour élever au sein les enfants appartenant à l'OEuvre Grancher et séparés de leur mère par nécessité médicale.

VII. — L'Asile de la Samaritaine tant au point de vue de l'évolution des grossesses et de la marche des accouchements qu'à celui du nourrisage des enfants, a donné les meilleurs résultats.

Le but moral de cette OEuvre, poursuivant à la fois la sauvegarde de l'enfant et de la mère, mérite d'être retenu.

Vu : **LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,**
LE DOYEN, **VORON.**
JEAN LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 10 Novembre 1927.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GHEUSI.

Bibliographie

CHATIN (P.) et RHENTER (J.). — L'œuvre de la Samaritaine à Lyon. (Communication au 2^e Congrès international de la Protection de l'Enfance, Bruxelles, 22 juillet 1921, in *Revue de l'Œuvre Nationale de l'Enfance*, août 1921.)

RHENTER (J.). — La séparation de la mère et de l'enfant et les moyens de l'éviter. (Rapport présenté au V^e Congrès de l'Association des Gynécologues et Obstétriciens de langue française. Lyon, 29-30 septembre, 1^{er} octobre 1927, in *Gynécologie et Obstétrique*, tome XVI, n^o 3, septembre 1927.)

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	9
Introduction	11
<i>Chapitre premier.</i> — Historique de l'Asile de la Samaritaine à Lyon et but poursuivi.....	13
<i>Chapitre II.</i> — Fonctionnement de l'Asile de la Samaritaine.....	17
<i>Chapitre III.</i> — Résultats obtenus au point de vue obstétrical chez les femmes de la Samaritaine	23
<i>Chapitre IV.</i> — Résultats obtenus chez les enfants nourris par leur mère à l'Asile de la Samari- taine	29
Conclusions	37
Bibliographie	39
